



INTESA  SANPAOLO

mail: segreteria@fabintesasanpaolo.org
www.fabintesasanpaolo.eu

Welfare

POLIZZA UNISALUTE



Introduzione

In caso di ingresso nel Gruppo Intesa Sanpaolo di nuove società aventi sede in Italia, i dipendenti saranno iscritti al Fondo Sanitario di Gruppo, con applicazione dello Statuto e **fruizione delle prestazioni mediante Polizza Sanitaria stipulata con Unisalute per un periodo di tre anni.**

Polizza Unisalute

Il “**percorso di avvicinamento tramite polizza**” è stato previsto nello Statuto del Fondo al fine di **creare in modo graduale le condizioni di sostenibilità economica** rese necessarie dall’ingresso di nuovi iscritti e dei loro familiari che non hanno riserve accantonate.

Con decorrenza 1° gennaio 2019 pertanto **i colleghi in servizio di Banca Popolare di Vicenza, Veneto Banca e Banca Nuova** sono iscritti al Fondo Sanitario Integrativo di Gruppo, con la precisazione che la **fruizione delle prestazioni avverrà tramite la Polizza Unisalute per un periodo di tre anni**, ovvero fino a tutto il 2021.

Anche i colleghi **di Banca Apulia**, iscritti alla Polizza Unisalute già dal 2018, **proseguiranno nel percorso di ingresso** al Fondo fino alla fine del 2021.

Contribuzioni

Le contribuzioni previste nel “percorso di ingresso” saranno:

- **Contribuzione annua a carico del datore di lavoro**, utile a coprire interamente il costo della polizza, pari alla contribuzione aziendale al FSI (Euro 960,84 rivalutabili annualmente con applicazione dell’indice ISTAT di variazione dei prezzi al consumo).
- **Contribuzione d’ingresso a carico del lavoratore** pari allo **0,50% della propria retribuzione imponibile** ai fini INPS. Gli iscritti possono, a richiesta, rendere **beneficiari delle prestazioni i propri familiari**, secondo la normativa statutaria, con il pagamento di una ulteriore contribuzione:
 - **Familiari fiscalmente a carico: 0,05% per ciascun familiare, sino ad un massimo dello 0,15%** (coniuge non separato legalmente e figli anche adottati o in affidamento pre-adottivo, anche se non anagraficamente conviventi; genitori, nonni, nipoti, fratelli/sorelle dell’iscritto di età non superiore ad 80 anni, conviventi da almeno un anno con l’iscritto da stato di famiglia anagrafico). E’ possibile richiedere l’iscrizione del **solo coniuge e figli fiscalmente a carico**, mentre **l’estensione degli altri familiari è esercitabile solo per la loro totalità**, ed è subordinata all’iscrizione del coniuge e dei figli fiscalmente a carico; rappresentano unica eccezione i familiari a carico titolari di analoga copertura assicurativa.
 - **Familiari fiscalmente non a carico:** l’iscrizione comporta il versamento di una **quota fissa annua** addebitata in un’unica soluzione anticipata:
 - euro 280,00 per ciascun figlio (purché convivente con uno dei genitori, compresi i figli del coniuge/convivente)
 - euro 325,00 per coniugi/coniugi di fatto
 - euro 375,00 per ciascun genitore/fratello/sorella (purché conviventi da stato di famiglia anagrafico dell’iscritto e di età non superiore ad 80 anni)

Anche per i familiari fiscalmente non a carico **l’iscrizione deve riguardare la totalità degli aventi diritto** ed è subordinata all’avvenuta estensione al coniuge e ai figli a carico, con l’eccezione del coniuge fiscalmente non a carico e di coloro che beneficiano di analoga copertura assicurativa.

Polizza Unisalute

Dal 1° gennaio 2019 è entrata in vigore il nuovo testo dell'art.12 del TUIR che ha elevato a 4.000 euro il limite di reddito per considerare fiscalmente a carico i figli di età non superiore a 24 anni.

Nulla cambia invece per gli altri familiari; in particolare per i figli di età superiore a 24 anni e per il coniuge, il limite di reddito resta fissato a 2.840,51 euro annui.

In caso di superamento dei limiti di reddito nel corso dell'anno la variazione per il Fondo Sanitario ha sempre efficacia dal 1° gennaio dell'anno stesso.

PRESTAZIONI POLIZZA UNISALUTE:

Per **accedere alle prestazioni della Polizza Unisalute occorre aver perfezionato l'iscrizione** al Fondo sanitario tramite rilascio del consenso al trattamento dei dati personali ed indicazione dei familiari che l'iscritto intende rendere beneficiari.

Potranno essere rimborsate tutte le spese sanitarie sostenute a partire dal 1° gennaio 2019. Solo dopo il perfezionamento dell'iscrizione si potrà accedere alle prestazioni "dirette" attraverso le strutture convenzionate con Unisalute (indicativamente da febbraio 2019), di cui l'elenco è reperibile sul sito del Fondo Sanitario, raggiungibile al link:

<http://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it>

E selezionando sulla sinistra: Assistenza Sanitaria -> Polizza UNISALUTE -> Elenco strutture convenzionate

RIEPILOGO PRESTAZIONI POLIZZA UNISALUTE

<i>Prestazioni</i>	<i>Massimali annui per nucleo familiare</i>	<i>Franchigia</i>
Ticket dovuti al SSN	100% nell'ambito dei massimali previsti per le diverse prestazioni	Nessuna franchigia
<p>Spese ospedaliere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ricovero con o senza intervento chirurgico <p>(rette di degenza, onorari del chirurgo, aiuto, assistente, anestesista, sala operatoria e materiale d'intervento);</p> <ul style="list-style-type: none"> spese sostenute nei 100 giorni precedenti al ricovero: visite mediche, esami ed accertamenti diagnostici, medicinali e trattamenti fisioterapici; spese sostenute nei 100 giorni successivi al ricovero: prestazioni 	<p>€ 150.000</p> <p>raddoppiati ad € 300.000 per grandi interventi chirurgici, di cui al massimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> € 6.500 per parto cesareo € 3.500 per parto fisiologico o aborto terapeutico 	<ul style="list-style-type: none"> € 1.000 se il ricovero è in struttura convenzionata e con medico convenzionato 20% con minimo di € 1.000 se struttura o medico non sono convenzionati <p>Limite di rimborso di € 250 al giorno per le rette di degenza in caso di ricovero in strutture non convenzionate.</p>

Polizza Unisalute

<p>mediche ed infermieristiche, esami ed accertamenti diagnostici, medicinali, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • spese per trasporto in ospedale/clinica in autoambulanza, aereo o eliambulanza (massimo euro 1.500 per ricovero); • spese per accompagnatore (in caso di ricovero in istituto non convenzionato: limite di € 80 al giorno per massimo 30 giorni); • spese per assistenza infermieristica privata individuale: limite di € 50 al giorno per un massimo di 30 giorni. 		
<p>Diaria sostitutiva in caso di ricovero presso struttura pubblica, anche in day hospital</p>	<ul style="list-style-type: none"> • € 50 al giorno (€ 150 per grande intervento chirurgico), massimo 90 giorni per evento • € 2.000 per spese relative al pre e post ricoveri 	
<p>Prestazioni di alta specializzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta diagnostica radiologica: esami stratigrafici e contrastografici 	<p>€ 15.000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nessuna franchigia se presso struttura convenzionata

Polizza Unisalute

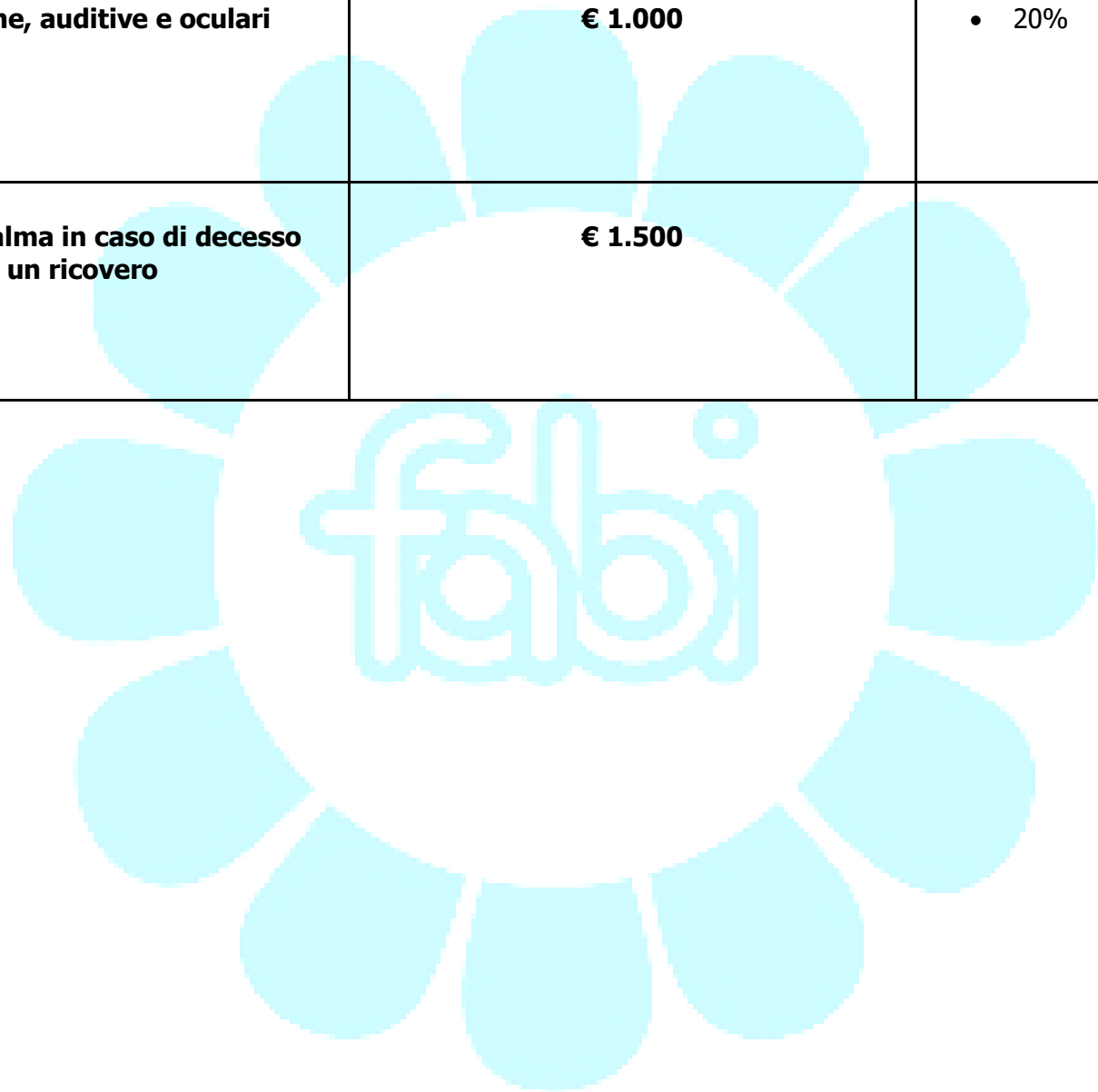
<ul style="list-style-type: none"> • Accertamenti: ecocardiografia, elettroencefalogramma, elettromiografia, mammografia, PET, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC • Terapie: chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi, laserterapia fisioterapica, radioterapia. 		<ul style="list-style-type: none"> • 20% se presso struttura NON convenzionata
<p>Prestazioni specialistiche:</p> <p>Visite specialistiche (anche omeopatiche) con esclusione delle visite pediatriche di controllo, accertamenti diagnostici</p>	<p style="text-align: center;">€ 3000</p> <p>di cui massimo 1.800 per cure dentarie da infortunio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Franchigia fissa di € 20 se struttura/medico convenzionati • 30% se non convenzionati.
<p>Cure dentarie dovute ad infortunio</p>	<p style="text-align: center;">//</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15% se struttura/medico convenzionati • 30% se NON convenzionati
<p>Medicinali reperibili solo all'estero</p>	<p style="text-align: center;">//</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 50%

Polizza Unisalute

Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	€ 500	<ul style="list-style-type: none">• Nessuna franchigia se struttura convenzionata• 30% se NON convenzionata
Cure oncologiche (non effettuate in regime di ricovero o day hospital)	€ 5.000	<ul style="list-style-type: none">• Nessuna franchigia
Lenti (escluse le montature), solo con prescrizione del medico oculista attestante modifica visus	€ 150	<ul style="list-style-type: none">• 30%
Cure dentarie (effettuabili solo in strutture convenzionate con medici convenzionati)	€ 500 + rimborso per 1 visita e 1 ablazione tartaro	<ul style="list-style-type: none">• 15%
Interventi chirurgici odontoiatrici e di implantologia per osteiti (almeno un terzo dell'osso), cisti follicolari o radicolari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario	€ 3.000 per assicurato	<ul style="list-style-type: none">• Nessuna franchigia se struttura convenzionata• 20% se NON convenzionata

Polizza Unisalute

Protesi ortopediche, auditive e oculari	€ 1.000	<ul style="list-style-type: none">• 20%
Rimpatrio della salma in caso di decesso all'estero durante un ricovero	€ 1.500	



UTILIZZO DELLA POLIZZA UNISALUTE

- La Centrale Operativa di Unisalute è attiva **dal lunedì al venerdì, con orario 8,30 – 19.30:**
 - **800.822472** dall'Italia
 - **051.63.89.046** dall'estero
- Il sito internet **www.unisalute.it** fornisce la possibilità di attivare le funzionalità riservate agli iscritti: richiesta di rimborsi, verifica stato delle pratiche, prenotazioni on-line presso strutture convenzionate ecc.
- **Fruizione delle prestazioni in struttura sanitaria convenzionata:**
 - ✓ Ricovero: contattare preventivamente la centrale operativa
 - ✓ Visita e/o esame: contattare la centrale operativa oppure effettuare prenotazione on line
- **Fruizione delle prestazioni in struttura sanitaria NON convenzionata:**

Il rimborso va richiesto inoltrando ad **Unisalute S.p.A.- Via del Gomito, 1 – 40127 Bologna**, copia della documentazione di spesa unitamente al "Modulo di richiesta rimborso" compilabile on line sul sito Unisalute o reperibile sul sito del Fondo Sanitario.

Fonti normative

- Statuto del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo, art. 33
- Protocollo per l'armonizzazione conseguente all'integrazione del personale delle ex Banche Venete nel Gruppo Intesa Sanpaolo, 15 novembre 2017
- Contratto di assicurazione sanitaria Unisalute

Per maggiori informazioni, su questo o altro argomento, ti invitiamo a contattare il tuo sindacalista di riferimento o scrivere direttamente al nostro [SPORTELLLO NORMATIVA](#)



e metti "Mi Piace" alla nostra pagina

[puoi farlo subito cliccando qui](#)